د. إسماعيل غازي مرحبا

توصيف الطّبيب
وأثره في الحكم الشرعيّ

المقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وآله وصحبه ومن والاه، وبعد:

إن معرفة الواقعة الطبية وإعطاءها الحكم الشرعي من الأمور المهمة التي تواجه المسلمين بشكل يومـي، وإعطاء الحكم الشرعي الصحيح يحتاج إلى أمور عدة ومراحل مختلفة، فتوصيف الطبيب شـيء، والمستند الشرعي شيء آخر، وتنزيل المستنـد الشرعي على الواقع شيء ثالث، ثم معرفة الحال والمآل شيء رابع، وهكذا.

وفـي هـذا البحث سنتكلم عـن توصيف الطبيب، ومـدى تأثيره على الحكم الشرعـي في المسائل الطبية.

ولا أعلـم وجـود بحث حوى ما أردته من هذا البحث، وهذا مـا دعاني إلى الكتابة فيه، ولا أدعي أن بحثـي هذا بحث جديد من كل وجهٍ ولم أسبق إليه فـي كل جوانبه، وسأذكر هنا أهم البحوث التي تكلمت عن جوانب من هذا الموضوع والتي استفدت منها أثناء إعدادي لهذا البحث، وهي:

١- قـول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي، للباحث فواز القايدي، وهي رسالته المقدمة لنيل درجة الماجستيـر فـي الدراسات الإسلامية، بإشراف الدكتور أحمـد بن عبد الله بن حميد، مقدمة إلى كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة، عام ١٤١٨-١٤١٩هـ.

وهـي رسالـة جيدة نال الباحث من خلالهـا درجة الماجستير بتقدير ممتـاز، وأحسن الباحث في جمـع واستقصـاء مسائل أهل الخبـرة التي تعرض لهـا فقهاؤنا رحمهم الله تعالى، بعـد أن أصّل لموضوع قول أهل الخبرة تأصيلاً شرعياً مناسباً.

إلا أنها رسالة عامة لم تخص الطبيب بالدراسة، كما أنه قد غلب عليها الجانب الاستقصائي على الجانب التحليلي، لذا لم تتناول توصيف الطبيب وبيان أثره على الأحكام الشرعية.

٢- رأي الخبير وأثره في توصيف النازلة والحكم الشرعي «استخدام الجيلاتين مثلاً»، للدكتور أسامة الخميس، وهو بحث مقدم لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المنعقد في رحاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، في الرياض العام ١٤٣١هـ، ٢٠١٠م.

وهو بحث جيد تناول فيه باحثه جانب دقيق وقام ببيانه، إلا أنه حفظه اللّه طبيب، فكان أن تناول الموضوع الفقهي باقتضاب، ومع ذلك فلم يكن مسلطاً على توصيف الطبيب بشكل خاص، كما أنه تكلم عن جانب واحد من جوانب التوصيف من خلال المثال الذي ذكره، وسيتبن معنا من خلال البحث أن توصيف الطبيب له جوانب أخرى متعددة تحتاج إلى بيان أثرها.

٣- وظيفة الخبير في النوازل الفقهية، للأستاذ الدكتور أحمد الضويحي، وهو بحث مقدم لندوة: «نحو منهج علمي أصيل لدراسة القضايا الفقهية المعاصرة»، التي عقدها مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، في الرياض ١٤٣١هـ، ٢٠١٠م.

وهو بحث جيد كذلك لكنه بحث عام كسابقيْه، وغلب عليه الطابع الأصولي، ومع ذلك فقد ذكر أمثلة متعددة عن الطبيب عند تمثيله لأهل الخبرة في عدة مواضع من بحثه، لكنه لم يخصّ توصيف الطبيب بالدراسة والتفصيل، وبيان أثر كلّ نوع من التوصيف في الحكم الشرعي.

وما ذكرته عن هذه البحوث إنما أردت من خلاله بيان الفرق بين ما قصدته من بحثي، وما هو موجود في تلك البحوث، ولا أقصد أن ذلك نقص فيها أو خلل، بل تلك البحوث كانت وافية كافية فيما أراده أصحابها، وجزاهم اللّه خيراً على ما قدموه.

خطة البحث:

وخطتي في بحثي هذا هي:

قسمت البحث إلى مقدمة وفصلين وخاتمة:

المقدمة: وفيها الافتتاحية والبحوث ذات العلاقة وخطة البحث.

الفصل الأول: توصيف الطبيب تعريفه وأهميته وصفاته، وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: تعريف توصيف الطبيب.

المبحث الثاني: أهمية توصيف الطبيب.

المبحث الثالث: مشروعية الاعتماد على توصيف الطبيب.

المبحث الرابع: صفات توصيف الطبيب.

الفصل الثاني: بيان أثر توصيف الطبيب في الحكم الشرعي، وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: بيان أثر توصيف الطبيب للمرض.

المبحث الثاني: بيان أثر توصيف الطبيب للدواء.

المبحث الثالث: بيان أثر توصيف الطبيب لطريقة عمل الدواء في المرض.

المبحث الرابع: بيان أثر توصيف الطبيب لمآل استخدام الدواء أو العلاج.

الخاتمة: وفيها إبراز أهم النتائج التي توصل إليها الباحث.

منهجي في البحث:

منهجي الذي سرت عليه في كتابة هذا البحث هو:

١- اتبعت المنهج الاستقرائي التحليلي، فحاولت استقراء مادة البحث من الكتب، ومن ثم تحليلها والتعقيب عليها.

٢- عزو الآيات القرآنية إلى المصحف الشريف.

٣- تخريج الأحاديث النبوية الواردة بالأسلوب العلمي المتبع.

٤- الاستغناء عن الترجمة للأعلام الواردة أسماؤهم في البحث طلباً للاختصار، ولأني لم أذكر إلا من هو معلوم عند طلاب العلم.

٥- حرصت على بيان كلام العلماء القدامى مما له علاقة بالموضوع.

٦- اقتصرت في كلّ مبحث مبحث من مباحث الفصل الثاني بمثال واحد، إذ به يتضح المراد، وليس من العسير على القارئ أن يُطبق ذلك على مسائل مختلقة.

٧- كما أني تعمدت أن تكون الأمثلة المضروبة في تلك المباحث من النوازل الطبية المعاصرة، لأنها أقرب للقارئ المعاصر فهماً، والقياس عليها في نظيراتها من النوازل الطبية أكثر أهمية للكثيرين من المسائل الطبية التقليدية.

٨- أَتْبَعتُ البحث بثبت المصادر والمراجع.

والله تعالى أسأل أن يجعل هذا البحث خالصاً لوجهه الكريم، كما أسأله تعالى أن يسد هذا البحث

في المكتبة الإسلامية نقصاً، وأن يكون دافعاً بالعملية التعليمية في المجال الطبي قدماً، وأرجو أن أكون قد وُفّقتُ وقدمتُ جديداً في هذا البحث المتواضع.

والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم.

الفصل الأول:

توصيف الطبيب

تعريفه وأهميته وصفاته

وفيه المباحث التالية:

المبحث الأول: تعريف توصيف الطبيب.

المبحث الثاني: أهمية توصيف الطبيب.

المبحث الثالث: مشروعية الاعتماد على توصيف الطبيب.

المبحث الرابع: صفات توصيف الطبيب.

المبحث الأول: تعريف توصيف الطبيب:

سأتناول في هذا المبحث تعريف توصيف الطبيب، بدءاً بتعريف التوصيف وتعريف الطبيب، ومن ثم تعريف المركب الإضافي: «توصيف الطبيب».

أولاً: تعريف التوصيف:

مأخوذ من الوصف، و«الواو والصاد والفاء أصل واحد، وهو تحلية الشيء. ووصفتُه أصِفه وَصْفاً، والصِّفةُ: الأَمارة اللازمة للشيء»[١].

قال الجوهري في الصحاح: «وَصَفْتُ الشيء وَصْفاً وصِفَةً. والهاء عوضٌ من الواو. وتَواصفوا الشيء من الوَصْفِ. واتَّصَفَ الشيءُ، أي صار مُتَواصَفاً ... .

وبيعُ المُواصَفَةِ: أن تبيع الشيء بصفةٍ، من غير رؤية ... .

والصِفَـةُ كالعِلْـم والسَواد، وأمَّـا النحويون فليس يريـدون بالصفة هـذا، لأنَّ الصفة عندهم هي النعت...»[٢].

١- معجم المقاييس في اللغة لابن فارس (ص١٠٩٣).

٢- الصحاح ١٤٣٨/٤-١٤٣٩.

وقال الفيروزآبادي في القاموس: «وصَفَهُ يَصِفُه وصْفاً وصِفَةً نَعَتَه، فاتَّصَفَ»[١].

ثانياً: تعريف الطبيب:

قال الجوهري في الصحاح: «الطبيب: العالم بالطب، وجمع القلة أطِبَّةٌ، والكثير أطِبَّاء. تقول: ما كنتَ طبيباً ولقد طَبِبت، بالكسر. والمتطبِّب: الذي يتعاطى عِلم الطِّب. والطُبُّ والطَبُّ لغتان في الطِبِّ ...»[٢].

وقال ابن الأثير في النهاية: «الطَّبِيبُ في الأصْل: الحاذقُ بالأمُور العارفُ بها، وبه سُمِّي الطَّبيبُ الذي يُعالج المَرْضى ... والمُتَطَبِّبُ الذي يُعاني الطِّبَّ ولا يَعْرفه مَعْرفة جَيِّدة»[٣].

وقال البعلي في المطلع: «والطبيب العالم بالطب، وجمع القلة أطبة والكثير أطباء، والمتطبب الذي يتعاطى علم الطب، والطَّب والطُّب بالفتح والضم لغتان في الطِّب بالكسر»[٤].

وجاء في المعجم الوسيط: «(الطبيب): مَنْ حِرفتهُ الطِّبُّ أو الطِّبابة، وهو الذي يُعالج المرضى ونحوهم»[٥].

ثالثاً: تعريف «توصيف الطبيب»:

قال الجوهري في الصحاح: «وفلان يستطبّ لوجعه، أي يستوصف الدواءَ أيُّه يصلُح لدائه»[٦]، «واسْتَوْصَفْتُ الطبيبَ لدائي: إذا سألته أن يَصِفَ لك ما تتعالج به»[٧].

وقال الفيروزآبادي في القاموس: «وهو يَسْتَطِبُّ لوَجَعِهِ: يَسْتَوْصِفُ»[٨]، «واسْتَوْصَفَه لِدائِهِ: سألَهُ أن يَصِفَ له ما يَتَعَالَجُ به»[٩].

من خلال ما سبق نقله يكون المراد من توصيف الطبيب هو: وصف العلاج المناسب للمرض.

ولكن في الحقيقة فإن وصف العلاج المناسب والصحيح، إنما يقع بعد عدة وصفات سابقة له، فلا بد أن يسبقه:

١- القاموس المحيط ٣/٢٠٤.
٢- الصحاح ١/١٧٠.
٣- النهاية ٣/١١٠.
٤- المطلع (ص٢٦٧).
٥- المعجم الوسيط (ص٥٤٩).
٦- الصحاح ١/١٧٠.
٧- الصحاح ٤/١٤٣٩.
٨- القاموس المحيط ١/٩٧.
٩- القاموس المحيط ٣/٢٠٤.

وصف صحيح للمرض.

ووصف صحيح للدواء أو للعلاج نفسه.

ووصف صحيح لطريقة عمل الدواء أو العلاج في المرض.

وبعد ذلك يوجد أمر مهم، ألا وهو توصيف مآل استخدام الدواء أو العلاج.

فإذا وقع خطأ في أحد هذه التوصيفات، فوقوعه راجعٌ بطبيعة الحال في وصف العلاج المناسب للمرض. وإذا كانت هذه التوصيفات صحيحة ودقيقة، كان وصف العلاج مناسباً وصحيحاً.

وعليه يمكن لنا أن نعرّف توصيف الطبيب بهذا المعنى الواسع، وبحسب المراد من التوصيف، فهناك توصيف للمرض، وهناك توصيف للدواء، وهناك توصيف لكيفية عمل الدواء، وهناك توصيف لمآل استخدام الدواء أو طريقة العلاج، وأخيراً توصيف للعلاج المناسب للمريض.

ويمكن لنا أن نعطي لكل توصيف من هذه التوصيات تعريفه الخاص به.

من هنا ندرك أن توصيف الطبيب أبعد من مجرد وصفة طبية يأخذها المريض ليصرفها ويسير على طريقتها، بل يسبق ذلك مجموعة من التوصيفات، وبناء عليها تكون الوصفة الطبية التي يأخذها المريض بيده. والله تعالى أعلم.

وفي هذا البحث بإذن الله تعالى سيكون التركيز على التوصيفات الأربع الأولى، التي تسبق إعطاء الوصفة الطبية للمريض، إذ إنها ذات العلاقة والتأثير بالحكم الشرعي.

المبحث الثاني: أهمية توصيف الطبيب:

توصيف الطبيب بمفهومه الواسع الذي سبق بيانه له أهمية كبرى تأتي من أهمية علاقة الطب بالإنسان، لذا يمكن ذكر هذه النقاط التي تبرز هذه الأهمية:

أولاً: أهميته بالنسبة للمريض وذويه:

١- أن توصيف الطبيب قد يتسبب في إنقاذ حياة إنسان أو موته.

٢- كما أنه يتعلق في كثير من الحالات ببدن الإنسان ويؤثر فيه سلباً أو إيجاباً.

٣- وقد يتعلق في كثير من الأحيان بأعراض المرضى وكشف عوراتهم.

٤- كما أنه قد يتعلق بالأنساب.

٥- ولتوصيف الطبيب أثر في إثبات جناية وتبرئة آخر منها.

٦- عدا عن التكاليف المادية التي يتكبدها المريض بناء على توصيف طبيبه الذي يكلفه أدوية وأنواعاً مختلفة من العلاج، قد لا يكون بحاجة إليها جميعاً.

ثانياً: أهميته في القضاء:

لتوصيف الطبيب أهمية بالغة في حكم القاضي، فالقاضي لا يمكنه الاستغناء عن الطبيب وتوصيفه في أقضيته ذات العلاقة بالأمور الطبية، وقد سطرت كتب الفقهاء في المذاهب الفقهية نماذج متعددة في مسائل مختلفة فيها رجوع القاضي إلى الأطباء قبل الحكم، أشير هنا إلى بعضها:

- قال في تكملة فتح القدير: «(أو كان عيبا) إشارة إلى تأويل آخر: أي أو كان العيب الذي يريد المشتري الرد به عيباً (لا يعرفه إلا النساء) كالقَرَن في الفرج ونحوه (أو الأطباء) أي أو عيباً لا يعرفه إلا الأطباء كالدق والسعال القديم (وقولهن) أي قول النساء (وقول الطبيب حجة في توجه الخصومة) للمشتري (لا في الرد) أي ليس بحجة في الرد على البائع»[١].

- وقال ابن رشد في البيان والتحصيل: «ولو اضطر إلى ترجمة الكافر أو المسخوط أو العبد لأعمل قوله وحكم به، كما يحكم بقول الطبيب النصراني وغير العدل فيما يضطر فيه إلى قوله من جهة معرفته بالطب»[٢].

- قال النووي في روضة الطالبين: «إذا أشكل مرض فلم يدر أمخوف هو أم لا فالرجوع فيه إلى أهل الخبرة والعلم بالطب»[٣].

- وذكر ابن قدامة فيمن قلع سن من لم يثغر: «وإن عادت والدم يسيل، ففيها حكومة؛ لأنه نقص حصل بفعله. وإن مضى زمن عودها ولم تعد، سئل أهل العلم بالطب، فإن قالوا: قد يئس من عودها، فالمجني عليه بالخيار بين القصاص أو دية السن ...»[٤].

ثالثاً: أهميته في إعطاء الحكم الشرعي:

لتوصيف الطبيب أهمية بالغة في إعطاء الحكم الشرعي لأنه تصوير للواقع، وتصوير الواقع مهم جداً للفقيه حتى يعطي الحكم الشرعي الصحيح، وفي ذلك يقول الإمام ابن القيم: «ولا يتمكن المفتي ولا الحاكم من الفتوى والحكم بالحق إلا بنوعين من الفهم:

أحدهما: فهم الواقع والفقه فيه، واستنباط علم حقيقة ما وقع بالقرائن والأمارات والعلامات، حتى يحيط به علماً.

والنوع الثاني: فهم الواجب في الواقع، وهو فهم حكم الله الذي حكم به في كتابه أو على لسان

١- تكملة فتح القدير ٨٣/٧.

٢- البيان والتحصيل ٢٠٦/٩.

٣- روضة الطالبين ١٢٨/٦.

٤- المغني ٥٥٣/١١.

رسوله صلى الله عليه وسلم في هذا الواقع، ثم يُطبّق أحدهما على الآخر.

فمـن بذل جهـده واستفرغ وسعه في ذلك لم يعدم أجرين أو أجـراً[1]، فالعالِم من يتوصل بمعرفة الواقع والتفقه فيه إلى معرفة حكم الله ورسوله صلى الله عليه وسلم»[2].

- ويقـول الإمام الشاطبي في الموافقات: «قد يتعلق الاجتهـاد بتحقيق المناط فلا يفتقر في ذلك إلـى العلـم بمقاصد الشارع، كما أنه لا يفتقر فيه إلى معرفة علم العربية؛ لأن المقصود من هذا الاجتهـاد إنمـا هو العلم بالموضوع على ما هو عليه، وإنما يفتقر فيه إلى العلم بما لا يُعرف ذلك الموضـوع إلا به من حيث قصدت المعرفة به، فلا بد أن يكون المجتهد عارفاً ومجتهداً من تلك الجهـة التي ينظـر فيها، ليَتنـزّل الحكـم الشرعي على وفق ذلك المقتضـى؛ كالمحدّث العارف بأحـوال الأسانيد وطرقها وصحيحها من سقيمها ... وكذلـك القارئ فى تأدية وجوه القراءات، والصانع في معرفة عيوب الصناعات، والطبيب في العلم بالأدواء والعيوب، وعرفاء الأسواق فى معرفـة قيم السلع ومداخل العيوب فيها، والعادّ فى صحة القسمة، والماسح في تقدير الأرضين ونحوها، كل هذا وما أشبهه مما يعرف به مناط الحكم الشرعي غير مضطر إلى العلم بالعربية ولا العلم بمقاصد الشريعة، وإن كان اجتماع ذلك كمالاً فى المجتهد»[3].

المبحث الثالث: مشروعية الاعتماد على توصيف الطبيب:

الطبيب هو العالم بالطب الخبير به، «ويعبر الفقهاء عن الخبرة بعبارات مختلفة تفيد ذات المعنى: كالعلم والمعرفة والتجربة والنظر والبصارة والحذق والمهارة والصناعة ونحوها.

وفي هذا العصر استقر العرف على نسبة كل خبير إلى تخصصه، كالطبيب والمهندس والاقتصادي والمحاسب والفلكي والكيميائي وهكذا»[4].

والاعتماد على قول الخبراء والعلماء في مجال خبرتهم، ومدار علمهم، قد جاءت أدلة متعددة تدل عليه، ومن ذلك:

١- قول الله تعالى: ﴿فَسۡـَٔلُوٓاْ أَهۡلَ ٱلذِّكۡرِ إِن كُنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ﴾[5].

١- لقول النبي صلى الله عليه وسلم: «إذا حكم الحاكم فاجتهد ثم أصاب فله أجران، وإذا حكم فاجتهد ثم أخطأ فله أجر». أخرجه البخاري في صحيحه الحديث رقم (٧٣٥٢)، ومسلم في صحيحه الحديث رقم (١٧١٦)، كلاهما من حديث عمرو بن العاص رضي الله عنه.

٢- إعلام الموقعين ١/٨٧-٨٨.

٣- الموافقات ٤/٥٢٧-٥٢٨.

٤- وظيفة الخبير في النوازل الفقهية للدكتور أحمد الضويحي (ص ٤١٩-٤٢٠).

٥- النحل: ٤٣، الأنبياء: ٧

وجه الدلالة: حيث المراد من أهل الذكر: أهل العلم[١]، فيدخل في عموم هذه الآية الكريمة سؤال أهل الخبرة والاختصاص، ومنهم الطبيب[٢].

يقول القرطبي في تفسيره: «مسألة: لم يختلف العلماء أن العامة عليها تقليد علمائها وأنهم المراد بقول الله عز و جل: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾.

وأجمعوا على أن الأعمى لا بد له من تقليد غيره ممن يثق بميزه بالقبلة إذا أشكلت عليه فكذلك من لا علم له ولا بصر بمعنى ما يدين به، لا بد له من تقليد عالمه»[٣].

أقول: ومن لا علم له بالطب لا بد له من تقليد الطبيب المختص.

٢- قول الله تعالى: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَقْتُلُواْ ٱلصَّيْدَ وَأَنتُمْ حُرُمٌ ۚ وَمَن قَتَلَهُۥ مِنكُم مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآءٌ مِّثْلُ مَا قَتَلَ مِنَ ٱلنَّعَمِ يَحْكُمُ بِهِۦ ذَوَا عَدْلٍ مِّنكُمْ هَدْيًۢا بَـٰلِغَ ٱلْكَعْبَةِ أَوْ كَفَّـٰرَةٌ طَعَامُ مَسَـٰكِينَ أَوْ عَدْلُ ذَٰلِكَ صِيَامًا لِّيَذُوقَ وَبَالَ أَمْرِهِۦ ۗ عَفَا ٱللَّهُ عَمَّا سَلَفَ ۚ وَمَنْ عَادَ فَيَنتَقِمُ ٱللَّهُ مِنْهُ ۗ وَٱللَّهُ عَزِيزٌ ذُو ٱنتِقَامٍ﴾[٤].

وجه الدلالة: «أن جزاء الصيد إن كان له مثل، فيحكم في جزائه عدلان من المسلمين خبيران بالصيد وما يماثله فيحكمان فيه، وهذا دليل على مشروعية الاعتماد على قول أهل الخبرة في بيان الحكم الشرعي»[٥].

٣- قوله تعالى: ﴿وَإِذَا جَآءَهُمْ أَمْرٌ مِّنَ ٱلْأَمْنِ أَوِ ٱلْخَوْفِ أَذَاعُواْ بِهِۦ ۖ وَلَوْ رَدُّوهُ إِلَى ٱلرَّسُولِ وَإِلَىٰٓ أُوْلِى ٱلْأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ ٱلَّذِينَ يَسْتَنۢبِطُونَهُۥ مِنْهُمْ ۗ وَلَوْلَا فَضْلُ ٱللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُۥ لَٱتَّبَعْتُمُ ٱلشَّيْطَـٰنَ إِلَّا قَلِيلًا﴾[٦].

قال الشيخ محمد رشيد رضا في بيان من هم الذين يستنبطون: «وهم الذين يستنبطون مثله ويستخرجون خفاياه بدقة نظرهم، فهو إذا من الأمور التي لا يكتنه سرها كل فرد من أفراد أولي الأمر، وإنما يدرك غوره بعضهم لأن لكل طائفة منهم استعدادا للإحاطة ببعض المسائل المتعلقة بسياسة الأمة وإدارتها دون بعض، فهذا يُرجَّح رأيُه في المسائل الحربية، وهذا يرجح رأيه في المسائل المالية، وهذا يرجح رأيه في المسائل القضائية، وكل المسائل تكون شورى بينهم، فإذا

١- انظر: الجامع لأحكام القرآن للقرطبي ٧٢/١٠.

٢- انظر: قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي (ص١٩-٢٠) ووظيفة الخبير في النوازل الفقهية للدكتور أحمد الضويحي (ص٤٣٧).

٣- الجامع لأحكام القرآن للقرطبي ١٨١/١١.

٤- المائدة: ٩٥

٥- قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي (ص٢٠). وانظر: وظيفة الخبير في النوازل الفقهية (ص٤٣٨).

٦- النساء: ٨٣

كان مثـل هذا لا يستنبطه إلا بعض أولـي الأمر دون بعض، فكيف يصح أن يجعل شرعا بين العامة يذيعون به؟»[١].

وكذلك الأمر في المسائل الطبية، فالطبيب ينطبق عليه مثل ذلك في مجال تخصصه.

٤- أدلـة السنة التي تدل علـى مشروعية الخرص[٢]، ومن ذلك حديث أبـي حميد الساعدي قال: «غزونـا مع النبي صلى الله عليـه وسلم غزوة تبوك فلما جاء وادي القرى إذا امرأة في حديقة لهـا فقال النبي صلى الله عليـه وسلم لأصحابه: اخرصوا. وخرص رسـول الله صلى الله عليه وسلم عشرة أوسق». الحديث[٣].

وجه الدلالة: حيث دلّ الحديث على مشروعية الخرص، وهو من عمل أهل العلم والخبرة[٤]، ومعلوم أن أهمية علم وخبرة الطبيب أعظم وأشد أثراً من الخارص في التمر.

٥- مـا جاء من أدلة تـدل على مشروعية القيافة[٥]، ومن ذلك: حديـث عائشة قالت: «دخل قائف ورسـول الله صلى الله عليه وسلم شاهد وأسامة بـن زيد وزيد بن حارثة مضطجعان فقال: إن هذه الأقدام بعضُها من بعض. فسُرّ بذلك النبي صلى الله عليه وسلم وأعجبه»[٦].

وجـه الدلالة: حيث دلّ الحديـث على القيافة، وهي من عمل أهل العلم والخبرة[٧]، وليست القيافة بأعظم من الطب.

ما سبق كانت أدلة عامة، وفيما يلي سأذكر أدلة خاصة تدل على الاعتداد بالخبرة الطبية:

٦- حديث عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «من تطبب، ولم يُعلم منه طبّ قبل ذلك، فهو ضامن»[٨].

يقـول الإمـام الشوكاني: «فيـه دليل على أن متعاطـي الطب يضمن لما حصل مـن الجناية بسبب علاجـه، وأما من علم منه أنه طبيب فلا ضمـان عليه وهو من يعرف العلة ودواءها وله مشايخ في

١- تفسير المنار ٢٤٣/٥.

٢- يقول ابن الأثير في النهاية ٢٢/٢: «خَرَص النخلة والكَرْمة يَخْرُصها خَرْصا : إذا حَزَرَ ما عليها من الرُّطب تَمْرا ومن العنب زبيبا فهو من الخَرْص : الظنّ لأن الحَزْر إنما هو تقدير بظنّ».

٣- رواه البخاري في صحيحه الحديث رقم (١٤٨١).

٤- انظر: قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي (ص٢٣).

٥- يقول ابن الأثير في النهاية ١٢١/٤: «القائف: الذي يَتَتَبَّع الآثارَ ويَعْرِفها، ويَعْرِف شَبَه الرجُل بأخيه وأبيه، والجمع: القافَة».

٦- رواه البخاري في صحيحه الحديث رقم (٣٧٣١)، ومسلم في صحيحه الحديث رقم (١٤٥٩) واللفظ له.

٧- انظر: قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي (ص٢٦).

٨- رواه أبو داود في سننه الحديث رقم (٤٥٨٦)، والنسائي في سننه المجتبى الحديث رقم (٤٨٣٠)، وابن ماجه في سننه الحديث رقم (٣٤٦٦)، واللفظ له. وصححه الحاكم في المستدرك ٢١٢/٤ ووافقه الذهبي.

هذه الصناعة شهدوا له بالحذق فيها وأجازوا له المباشرة»[1].

وفي رفع الضمان عنه اعتبار لخبرته وإعتدادٌ بها.

٧- حديث جابر رضي الله عنه قال: «بعث رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى أبيّ بن كعب طبيباً فقطع منه عِرقاً ثم كواه عليه»[2].

وهذا الحديث واضح في الاعتداد بخبرة الطبيب الذي تولى قطعَ عرقٍ وكيّه.

٨- عن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال: مرضت مرضاً أتاني رسول الله صلى الله عليه وسلم يعودني، فوضع يده بين ثديّ ... الحديث، وفيه قول النبي صلى الله عليه وسلم: «ائت الحارث ابن كَلَدة أخا ثقيف[3]، فإنه رجل يتطبب، فليأخذ سبع تمرات من عجوة المدينة...» الحديث[4].

وهذا الحديث كسابقه في اعتبار خبرة الطبيب والاعتماد عليها[5].

المبحث الرابع: صفات توصيف الطبيب:

بناء على ما سبق ذكره من أهمية كبيرة لتوصيف الطبيب، فإنه ينبغي أن تتوفر فيه عدة صفات طبية وشرعية، وأحب أن أذكر هنا الصفات التالية:

١- العلم، فينبغي أن لا يصدر أي توصيف من الطبيب إلا وهو عالم به، وعنده المعرفة التامة بكل تفاصيله.

بل ينبغي أن يكون التوصيف صادراً من الطبيب المتخصص في المجال المراد توصيفه، كطبيب القلب يصف ما يتعلق بأمراض القلب، وهكذا في طبيب الأعصاب أو طبيب المسالك البولية وغيرها، ولا يُكتفى بالطبيب العام مثلاً.

وهكذا الأمر عندما تزداد التخصصات تعقيداً، فإنه يأخذ بتوصيف صاحب التخصص الدقيق والأدق، كطبيب الأعصاب مثلاً إذا وُجد تخصص أدق فإنه يُقدم عليه، كتخصص طبيب أعصاب

١- نيل الأوطار ٥/٣٣٣.

٢- أخرجه: مسلم في صحيحه الحديث رقم (١٢٠٧).

٣- هو: الحارث بن كلدة بن عمرو بن أبي علاج بن أبي سلمة بن عبد العزى بن غيرة بن عوف بن قصي الثقفي، عاش في الجاهلية والإسلام، وبقي إلى عهد معاوية رضي الله عنه، وكان النبي صلى الله عليه وسلم يأمر من به علة أن يأتيه فيسأله عن علته، رجح ابن حجر إسلامه ، وذكر غيره أنه لا يصح إسلامه، وكان أطب العرب، وقد تعلم الطب في ناحية فارس، وأخباره في الطب كثيرة، وله كتاب المحاورة في الطب بينه وبين كسرى أنوشروان.

انظر ترجمته في: الطبقات الكبرى (٥/٥٠٧)، وعيون الأنباء في طبقات الأطباء (ص١٦١-١٦٧)، والاستيعاب (١/٢٨٣)، والإصابة (١/٥٩٤-٥٩٥).

٤- أخرجه: أبو داود في سننه الحديث رقم (٣٨٧٥). وصححه عبد الحق الأشبيلي في الأحكام الصغرى (٢/٨٣٦-٨٣٧).

٥- ويدل لذلك أيضاً: كل ما يدل لمشروعية الختان والكي والحجامة، إذ فيها اعتماد على خبرة خاتن والكوّاء والحجّام، والله تعالى أعلم.

الدماغ أو طبيب أعصاب العين أو طبيب أعصاب الأذن وهكذا[١].

يقـول شيـخ الإسلام ابن تيمة في هذا الصدد: «وأيضا فإنه يجـب الرجوع إلى قول أوثق الطبيبين والقائفين والمقومين، فكذلك في قول أوثق المجتهدين في القبلة؛ لأنها أمور جزئية ولا يشق تعيين الأقوى منها»[٢].

٢- الصـدق، فينبغي أن يكون توصيف الطبيب لا كذب فيـه، مهما كانت المغريات التي تدعوه إلى التزوير أو التلفيق.

فالواجـب علـى الطبيـب أن لا يُقدِم على توصيفٍ غيـر مؤهل له، سواء لمرض أو عـلاج أو دواء أو طريقة علاج أو مآل استعمال العلاج بطريقة ما.

وإذا أقـدم علـى توصيفٍ ما فينبغي أن لا يذكـر في التوصيف أموراً غير صحيحـة، أو ينقص منه بعض ما هو مهم أو مؤثر.

٣- الإتقان، فينبغي أن يأتي توصيف الطبيب متقناً، فيتعني في إخراج توصيفه غاية الاعتناء ليكون تام الوضوح صحيح الأركان لا إهمال فيه.

حيـث إن هذا التوصيف لم يعـد خاصاً بالطبيب أو بالأطباء فحسب، بـل إن توصيف طبيب ما في عصرنا الحاضر قد يصل إلى آلاف الناس يطلعون عليه ويقرؤونه، وقد تُبنى عليه أحكام شرعية، لذا ينبغى أن يعمل الطبيب على إتقانه وإحسانه.

٤- الحفـاظ على أسرار وعورات المرضى، فينبغي أن يبتعـد توصيف الطبيب عن كشف عورة أي مسلم وفضح أسراره.

ففيمـا عدا الأمـور التي تتدخل فيها الدول للمصلحة العامية، فإنـه ينبغي أن تبقى أسرار المرض وما يتعلق بعوراتهم طي الكتمان، لأن ذلك لا يؤثر على معرفة أو فهم التوصيف الطبي.

٥- الواقعيـة، فينبغـي أن يكون توصيف الطبيـب مطابقاً للواقع، لا تهويل فيـه ومبالغة على الواقع الفعلي، ولا مجحفاً أو منقصاً في توصيفه لذلك الواقع.

فقـد تكون لطبيبٍ ما مصلحة في إصدار الحكم أو الفتوى على كيفية معينة، فترى توصيفه منجاز جداً، وفيه تضخيم لبعض الحالات المرضية أو الآثار السلبية بشكل كبير.

وقد تجد عكسه تماماً، فترى فيه نقصاً أو إجحافاً لبعض الحلات المرضية أو الآثار السلبية ليكون الحكم أو الفتوى على الجهة المعاكسة.

١- انظر: وظيفة الخبير في النوازل الفقهية (ص٤٢١).

٢- شرح العمدة –الصلاة- (ص٥٦٩).

وكل ذلك يجب أن يُنزه عنه توصيف الطبيب، لذلك نجد في بعض الدول التي أجازت نقل الأعضاء مـن المتوفين دماغياً اشتراطها أن تصدر شهادة الوفـاة من مجموعتين من الأطباء، يشترط في كل واحدة منها أن لا يكون لها علاقة ببرنامج نقل الأعضاء.

وما ذلك إلا اجتناباً لمثل تلك الأمور.

٦- الدقة والتفصيل، فينبغي أن تتوفر فيه الدقة اللازمة، لأن أية غموض أو إجمال قد يودي بحياة إنسان معصوم أو يكاد، أو يؤثر في الفتوى أو القضاء.

٧- التوثيـق فيمـا يحتاج إلـى ذلك، فحين يذكـر الطبيب في توصيفـه أموراً مدعمـة بذكر وقائع وأشكال وأنواع وأعداد، فينبغي أن يكون ذلك موثقاً.

فـلا يقـول مثلاً: «تقـول المصادر الطبيـة بكذ وكـذا»، دون أن يوثق من هي هـذه المصادر؟ وكم عددها؟

ولا يقـول مثلاً: «تراجعت المراكز الطبية عـن موضوع كذا»، دون أن يوثق من هذه هذه المصادر؟ وكم عددها؟

٨- أن يكون توثيق الطبيب لتوصيفه من مصادر موثوقة معتمدة، خاصة في المسائل الشائكة والتي يترتب عليها فض نزاع في مسألة ما.

الفصل الثاني:
بيان أثر توصيف الطبيب
في الحكم الشرعي

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: بيان أثر توصيف الطبيب للمرض.

المبحث الثاني: بيان أثر توصيف الطبيب للدواء أو العلاج.

المبحث الثالث: بيان أثر توصيف الطبيب لطريقة عمل الدواء في المرض.

المبحث الرابع: بيان أثر توصيف الطبيب لمآل استخدام الدواء أو العلاج.

المبحث الأول: بيان أثر توصيف الطبيب للمرض:

مـن المسائل التـي توضّح أثر التوصيف للمرض أو للواقعة الطبية في الحكم الشرعي، هي مسألة:

«الموت الدماغي»، فبموت جذع الدماغ، فقد اختلفت توصيفات الأطباء[١]:

التوصيـف الأول: يدل على أن الموتَ الدماغي موتٌ حتمي، كالموت بتوقف القلب والدورية الدموية التنفس، وهو قول أكثر الأطباء.

- يقـول الدكتور خيري السمـرة: «ونحن في مصر لا زلنا نترك المريضـ على جهاز التنفس حتى يتوفّـاه الله، ولا نعمـل زراعـة أعضاء، ولا توجد حالـة قد شخصناها على أنهـا موت جذع دماغ وظهـرت أنهـا خطأ، بـل بالعكس إننا نتعـذب عندما يستمـر المريض ثلاثة أسابيـع على جهاز التنفس وندخل له أنبوب لتغذيته ولا يحدث أي تحسن»[٢].

ويقــول أيضــاً «... وقد وجدنــا ما وجدتموه من أنه: لم تعش أبداً حالــة شخص موت دماغ، أو موت جذع دماغ ...»[٣].

- ويقــول الدكتــور مختار المهــدي: «إن توفر هذا العــدد الكبير من الفحوصات التــي تثبت توقف سريــان الــدم في أنسجة المخ وبالتالي تلفها دون رجعة، دونــاً عــن الأعضاء الأخرى التي تستمر لفترة، لا تدع مجالاً للتشكيك في وجود ما أطلقت عليه المقالات المعارضة «ما يسمى موت المخ» وأنها حقيقة وليست مفهومة عند بعض الناس دون غيرهم، لقد تجاوز الأمر الفحص الإكلينيكي والاختلافات في تفاصيلها أياً كانت إلى اليقين من خلال هذه الفحوصات المتعددة والتي يمكن تسجيلهــا كوثائق للرجوع إليها لمن يشاء، ويمكن لمــن يساوره الشك أن يجري أي عدد من هذه الاختبارات يرضيه ومعظمها تصل نسبة دقتها وصحتها إلى ١٠٠٪»[٤].

- ويقــول الدكتور عصام الشربيني عن موت جذع الدمــاغ «وسواء كان حقيقة أو مفهوماً فإنه عند حدوثه بشرائطه المحددة، يصبح من المؤكد أن الإنسان قد استدبر الحياة إلى غير رجعة.

ولــم يتقبــل الأطباء بسهولة هــذه الحقيقة إلا بعد سنيــن طويلة من التحــري والبحث والتمحيص والمراقبة، ... وأجريت بعد ذلك دراسات للتأكد من صحة هذه الشروط:

فتمــت مراجعة ملفــات سبعمائة حالة، تم فيهــا تشخيص موت جذع المخ، ولكــن أجهزة الإنعاش لــم توقف لسبب أو لآخر، فوجد أن الحالات جميعها ماتــت (موتا أكيدا بأي مقياس من المقاييس المختلفة)، إذ توقف القلب بعد ساعات أو أيام قليلة رغم استمرار الأجهزة، ولم تعد حالة واحدة منهــا إلى الحياة رغم كل الجهــود فهل نعد موت جذع المخ موتاً وإن استمرت بعض الأعضاء حية،

١- انظر: موت القلب أو موت الدماغ للدكتور محمد علي البار (ص ١٠٥-١٠٦)، والناظر في ثبت ندوة التعريف الطبي للموت الذي يقع في (٩٩١) ورقة، يتعرف على وجود هذا الخلاف بين الأطباء أنفسهم، وإن حاول بعض الأطباء نفي وجود هذا الخلاف.

٢- انظر: ثبت ندوة التعريف الطبي للموت (ص٢٠٩).

٣- انظر: ثبت ندوة التعريف الطبي للموت (ص٣١٤).

٤- مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية للدكتور مختار المهدي (ص٢٦٣-٢٦٤).

كما نعد توقف القلب موتاً وإن استمرت بعض الأنسجة حية؟

ثـم أعيدَ النظر في الموضوع من زاوية أخرى: روجعت ملفـات ألف حالة أدخلوا إلى المستشفيات في حالة غيبوبة عميقة إثر إصابة بالغة بالرأس، وتمت معالجتهم، وكانوا جميعا أحياء عند إجراء الدراسة، أي بعد ثلاثة أشهر من إصابتهم، وكان هدف الدراسة الإجابة عن سؤال واحد «هل كان من الممكن أن يشخص موت جذع المخ في أي من هذه الحالات؟» ولم يجد الباحثون حالة واحدة مـن الحالات الألف استوفت شروط هذا التشخيص حتـى في أسوأ مراحل الإصابة فإذا اتضحت صحـة التشخيص فيمن ماتوا، ولم يقع التشخيصـ خطأ فيمن عاشوا (أكثر من ألف حالة)، فهل يكون ذلك دليلاً مقنعاً على أنه تقدير صحيح، وأنه تشخيص يطمأن إليه؟»[١].

التوصيف الثاني: يدل على أن الموت الدماغي ليس قطعياً كالموت بتوقف القلب والدورية الدموية والتنفس، وهو قول لبعض الأطباء.

- يقول الطبيب أحمد شوقي إبراهيم: «ما هي علامات موت المخ؟ ليس لدنيا من العلم في ذلك إلا رسم المخ الكهربائي، وهو قطعي في بعض الحالات، ولا يكون كذلك في بعض الحالات، كحالات التسمم بالأدوية المنومة مثلاً»[٢].

- ويقـول الدكتور رؤوف سـلام: «إن الفحص المتأني للافتراضات الخمسـة المبني عليها مفهوم «مـوت المـخ» تظهر أن الاختبارات التـي تُجرى للكشف عن وظائف المـخ ليست قطعية الدلالة، وأنها لا تشمل كل وظائف المخ، وأنها إن شملت فإنها تعكس تعطل المخ وليس موته»[٣].

- ويقـول أيضاً: «بل هنـاك محاولات جادة بدأت في النجاح في علاج حالات موت المخ، كما تذكر المراجع الموجودة معنا»[٤].

- ويقـول كذلك: «فقد أكّدت الأبحاث المقدمـة إلى المؤتمر الدولي لموت المخ في «هافانا ٩٢» أن الفحوصـ الحديثـة المذكورة وغيرها يمكـن أن تعطي نتائج خاطئة، كمـا أوضحوا أن مجموعة الفحوصـ التـي تعتمد على اختبارات النشـاط الكهربائي لخلايا جذع المـخ ... لا يمكن اعتبار نتائجهـا قاطعـة؛ حيـث يمكـن أن تُعطي نتائـج سلبية كاذبة بسبـب عدم التزامن فـي النشاط الكهربائي ... .

وبالنسبـة للمجموعـة الأخرى مـن الفحوص التي تعتمد علـى سريان الـدم، وتستهدف تشخيص توقـف الدورة الدموية عن طريق الحقن بالمواد المشعة، وعمل المسح الإشعاعي والأشعة الملونة،

١- موت جذع المخ مراجعة ومناقشة للدكتور عصام الشربيني (ص٦١٥-٦١٦).

٢- نهاية الحياة البشرية للدكتور أحمد شوقي إبراهيم (ص٣٧٦).

٣- التعريف العلمي الطبي للموت للدكتور رؤوف محمود سلام (ص٤٦٠).

٤- انظر: ثبت ندوة التعريف الطبي للموت (ص٣١٦).

والمتابعة بالموجات فوق الصوتية وغيرها، فإن جميع هذه الفحوص أيضاً -كما أقر ذلك المؤتمرون في هذا المؤتمر- يمكن أن تتعرض للخطأ نتيجة للنقص الكمي ...»[١].

- ويقول الدكتور صفوت حسن لطفي: «إن وسائل تشخيص موت الدماغ (م.ج.د) (BSD) تتعرض باستمرار يومياً -وفي كل أنحاء العالم- إما للتعديل أو لإحلال أخرى أحدث منها، مما يثير تساؤلاً قوياً عن مصداقية تلك الوسائل المتاحة اليوم»[٢].

- يقول الدكتور مصطفى الذهبي: « وقد حدث في كثير من مراكز نقل وزراعة الأعضاء وبشكل متكرر، أن بعض موتى الدماغ (المخ) الذين تمّ إعدادهم لانتزاع الأعضاء منهم، فوجئ الأطباء بظهور علامات تؤكد استمرارهم في الحياة، مثل الكحة، او الاستعداد للقيء أو ثني الذراعين وضم اليدين إلى الصدر، مما دفع بالكثير من هذه المراكز إلى تعيين أطباء متخصصين في علم النفس لبث الطمأنينة في قلوب طاقم الجراحة.

ولا نخفي على أحد القول بأن هناك اختلافات شاسعة بين الدول التي تأخذ بموت المخ في تعريف الوفاة، فلكل دولة تعريفها الذي يختلف عن الدول الأخرى، وما يتم تشخيصه على أنه موت المخ في أمريكا، يتم علاجه في فرنسا، بل تختلف المراكز والمستشفيات من منطقة أو ولاية في البلد الواحد حول علامات ودلائل موت المخ، وكذلك الطرق المستخدمة في تشخيص تلك الحالة»[٣].

فههنا توصيفان للأطباء متباينان، والناظر في الفتاوى والتوصيات والقرارات من المجمعات الفقهية والهيئات الشرعية والمجالس العلمية المختلفة، يجد فيها الاختلاف بناء على الاختلاف في توصيف الأطباء لهذه الحالة المرضية:

القول الأول: أن موت الدماغ يُعدّ موتاً شرعاً.

وهو ما تمثله التوصيات والقرارات التالية:

- توصية ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي[٤]، حيث جاء فيها ما نصّه:

«... ونظراً لأن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمراً طبياً يبني بمقتضاه الفقهاء أحكامهم الشرعية، فقد عرض الأطباء في الندوة الرأي الطبي المعاصر فيما يختص بحدوث الموت....

١- انظر: ثبت ندوة التعريف الطبي للموت (ص ٤١٢-٤١٣).

٢- تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ للدكتور صفوت حسن لطفي (ص١٨٧).

٣- نقل الأعضاء للدكتور محمد مصطفى الذهبي ص ١٠٩. وانظر: مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية للدكتور مختار المهدي (ص٢٧٢).

٤- المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين ٢٤-٢٦ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ، الموافق ١٥-١٧ يناير ١٩٨٥م.

خامساً: اتجه رأي الفقهاء تأسيساً على هذا العرض من الأطباء إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة، هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تُجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً –مع فارق معروف- على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه، فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله، حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

وتوصي الندوة بأن تُجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يُعجل وما يؤجل من الأحكام.

سادساً: بناء على ما تقدم، اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية»[١].

• قرار مجمع الفقه الإسلامي[٢]، حيث جاء فيه ما نصه:

«يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلاً، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة»[٣].

قلت: واضح في هذين النقلين من التوصية والقرار، الاعتماد على التوصيف الطبي الصادر من الطبيب المعالج بأن موت الدماغ موت قطعي لا رجعة بعده.

القول الثاني: أن موت الدماغ لا يُعدّ موتاً شرعاً.

وهو ما يمثله التوصيات والقرارات التالية:

• فتوى لجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية[٤]، حيث جاء فيها:

«أما إذا لم يكن هناك أدنى أمل في شفائه، فيكون الأمر متروكاً للطبيب: إن شاء أبقاه تحت هذه

١- انظر: ثبت أعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها (ص٦٧٧-٦٧٨).

٢- القرار رقم ١٧ (٣/٥) في الدورة الثالثة لمجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقدة في عمان - الأردن، في الفترة ما بين ٨-١٣ صفر ١٤٠٧هـ، الموافق ١١-١٦ تشرين الأول (أكتوبر) ١٩٨٦م.

٣- انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع٣، ج٢، ص٥٢٣).

٤- لجنة صادرة عن إدارة الإفتاء والبحوث الشرعية، وذلك في ١٨ صفر ١٤٠٢هـ، الموافق ١٤/١٢/١٩٨١م.

الأجهزة، أو صرفها عنه، ولا يمكن اعتبار هذا الشخص ميتاً بموت دماغه، متى كان جهاز تنفسه وجهازه الدموي فيه حياة، ولو آلياً.

وعلى هذا فلا يجوز أخذ عضو من أعضائه –ولا سيما إذا كان رئيسياً كالقلب والرئتين– لإعطائها لغيره، أو للاحتفاظ بها للطوارئ.

كما أنه لا تُجرى عليه أحكام الموت: من التوريث، واعتداد زوجته، وتنفيذ وصاياه، إلا بعد موته الحقيقي، وتعطيل كل أجهزته»[١].

ثم صدر إثر ذلك فتوى من نفس هذه اللجنة، إلا أنه وقع فيها تردد في الحكم، كما يتضح في التالي:

- فتوى نفس اللجنة السابقة: لجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية[٢]، حيث جاء فيها:

«لا يحكم بالموت إلا بانتفاء جميع علامات الحياة، حتى الحركة والتنفس والنبض، فلا يحكم بالموت بمجرد توقف التنفس أو النبض أو موت المخ مع بقاء أي علامة من العلامات الظاهرة أو الباطنة، التي يستدل بها على بقاء شيء من الحياة، وذلك لأن الأصل بقاء الحياة، فلا يُعدل عن هذا الأصل بالشك؛ لأن اليقين لا يزول بالشك، هذا ما انتهت إليه اللجنة مبدئياً، وهي ترى أن الأمر يستحق مزيداً من البحث المشترك بين الأطباء والفقهاء، والله أعلم»[٣].

- وبعد ذلك صدرت فتوى ثالثة للجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية[٤]، حيث عادت لتأكد أن الإنسان يُعدّ ميتاً بتوقف قلبه ورئتيه لا بتوقف دماغه[٥].

- قرار المجمع الفقهي الإسلامي[٦]، حيث جاء فيه ما نصه:

«المريض الذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يُحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة»[٧].

١- انظر: أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي للدكتور محمد الأشقر (ص٨٣-٨٤)، ونهاية الحياة له أيضاً (ص٤٣٣).

٢- لجنة صادرة عن إدارة الإفتاء والبحوث الشرعية، الفتوى رقم ٢٧/١ع / ٨٤.

٣- انظر: مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية الكويتية (٣٢١/٢).

٤- لجنة صادرة عن إدارة الإفتاء والبحوث الشرعية في الفتوى (٩٦/٤٤٠/١) ورقم (٣٩٤٤)، وذلك في العام١٤١٥-١٤١٦هـ، الموافق ١٩٩٦م.

٥- انظر: مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية الكويتية (٤٩٥/١٢-٤٩٦).

٦- القرار الثاني في الدورة العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة، في الفترة ما بين ٢٤-٢٨ صفر ١٤٠٨هـ، الموافق ١٧-٢١ أكتوبر ١٩٨٧م.

٧- انظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي لدوراته ١٠، ١١، ١٢: (ص٢١).

• فتـوى اللجنة الدائمـة للبحوث العلمية والإفتاء، في المملكة العربيـة السعودية[١]، حيث جاء فيها ما نصه:

«إذا كان الأمـر كمـا ذكر، فلا مانع من نزع الجهاز التنفسـي عنها، إذا قرر طبيبان فأكثر أنها في حكم الموتى، ولكن يجب أن ينتظر بعد نزع الأجهزة منها مدة مناسبة حتى تتحقق وفاتها»[٢].

• وفتـوى أخـرى للجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، فـي المملكة العربية السعودية[٣]، حيث جاء فيها ما نصه:

«إذا كان الواقـع كمـا ذكر، جاز إيقاف الأجهزة التي تشغّل القلب وجهـاز التنفس أوتوماتيكياً، إذا كان القلـب لا ينبض والتنفس لا وجـود له إلا بالأجهزة؛ لأنــه على هذا يكون ميتـاً، وحركة القلب والتنفـس إنما هي بالأجهزة لا حياة الشخص، لكن يجـب التأكد من موته بعد رفع الأجهزة، وقبل إعلان الموت لكمال أو احتياط»[٤].

• وفتوى ثالثة لنفس اللجنة السابقة[٥]، حيث جاء فيها ما نصه:

«إذا كان الأمـر كما ذكر، فلا مانع من نـزع الجهاز التنفسي عن ولدك، إذا قرر طبيبان فأكثر أنه في حكم الموتى، ولكن يجب أن ينتظر بعد نزعها منه مدة مناسبة حتى تتحقق وفاته»[٦].

• ثم قرار لجنة البحوث الفقهية التابعة لمجمع البحوث الإسلامية[٧]، حيث جاء فيه ما نصه:

«ثانيـاً: يمنع الاكتفاء بتوقف جهـاز رسم المخ الكهربائي -وحده- دليـلاً قاطعاً على الوفاة، بل لا بدّ مع هذا من ظهور تلك العلامات الجسدية على نحو ما قرره الفقه الإسلامي، مستمداً من سنة رسول الله صلى الله عليه وسلم، حيث أكدت ضرورتها - عند استعمال جهاز رسم المخ الكهربائي لاستكشاف موت المحتضر من عدمه- بحوث المؤتمرات الطبية»[٨].

• قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية[٩]، حيث جاء فيه:

١- الفتوى رقم (١٥٩٦٤)، والموقعة باسم: عبد الله بن غديان، وصالح الفوزان، وعبد العزيز بن عبد الله آل الشيخ، وعبد العزيز بن باز.

٢- مجلة البحوث الإسلامية الصادرة عن رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء — الرياض، العدد رقم (٥٨) (ص١٠٣)، .

٣- الفتوى رقم (٦٦١٩) والموقعة باسم: عبد الرزاق عفيفي، وعبد العزيز بن باز.

٤- مجلة البحوث الإسلامية العدد رقم (٥٨) (ص١٠٥).

٥- الفتوى رقم: (١٢٧٦٢)، والموقعة باسم: عبد الله بن غديان، وعبد الرزاق عفيفي، وعبد العزيز بن باز.

٦- مجلة البحوث الإسلامية، العدد رقم (٥٨) (ص١٠٦-١٠٧).

٧- في الدورة (٢٨) المنعقدة برئاسة فضيلة شيخ الأزهر في ١٦ يونية ١٩٩٢م.

٨- انظر: المحضر رقم (١٠) لاجتماع مجلس مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، الدورة رقم (٢٨) (ص٢٠)، نقلته بواسطة نقل الأعضاء الآدمية في ضوء الشريعة والطب والواقع للدكتور أبو الوفا عبد الآخر (ص ٧). وانظر أيضاً: نقل الأعضاء في ضوء الشريعة والقانون للمستشار طارق البشري، عرض: صابر عبد اللطيف، كما في مجلة حصاد الفكر (ع١١٣، ص١٩).

٩- القرار رقم (١٨١) وتاريخ ١٢/٤/١٤١٧هـ. الموافق ٢٦/٨/١٩٩٦م.

«وبعد المناقشة وتداول الرأي في الموضوع، قرر المجلس: أنه لا يجوز شرعاً الحكم بموت الإنسان، الموت الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغياً، حتى يُعلم أنه مات موتاً لا شبهة فيه، تتوقف معه حركة القلب والنفس، مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته يقيناً؛ لأن الأصل حياته، فلا يُعدل عنه إلا بيقين»[١].

- وبعد ذلك صدر قرار ثانٍ لهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية[٢]، يؤكد فيه قراره الأول، حيث جاء فيه ما نصه:

«وبعد البحث والمداولة قرر المجلس ما يلي:

جواب السؤال الأول: إذا قرر ثلاثة أطباء متخصصون فأكثر، رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضحة حالته في السؤال الأول، فإنه يجوز اعتماد ما يقررونه من رفع أجهزة الإنعاش، ولكن لا يجوز الحكم بموته حتى يعلم ذلك بالعلامات الظاهرة الدالة على موته، أما موت الدماغ فلا يعتمد عليه في الحكم بموته»[٣].

قلت: وفي هذه الفتاوى والقرارات نرى أنهم بنوا على التوصيفات الطبية التي ذكرت أن الموت الدماغي ليس موتاً قطعاً، لذلك لم تأخذ هذه الفتاوى والقرارات بمجرد موت الدماغ حتى تتحقق العلامات الجسدية الأخرى التي توصلنا إلى القطع بالموت. والله أعلم.

من هنا ينجلي الأثر الواضح لتوصيف الطبيب، واختلاف الحكم الشرعي بناء عليها.

وعليه فيمكن تلخيص ما سبق بالتالي:

المرض:	الموت الدماغي.
التوصيف الطبي (١):	الموت الدماغي موت قطعاً.
التوصيف الطبي (٢):	الموت الدماغي غير قطعي.
أثر التوصيف (١):	يحكم الفقيه بالموت من الجهة الشرعية، وتترتب عليه جميع أحكام الموت من الإرث وعدة الموت وسائر أحكام الموت.
أثر التوصيف (٢):	لا يحكم الفقيه بالموت، فلا تنطبق أحكام الموت حتى تُنزع الأجهزة ويتوقف قلبه ورئتيه عن العمل.

المبحث الثاني: بيان أثر توصيف الطبيب للدواء أو العلاج:

من المسائل التي توضّح أثر توصيف الدواء أو العلاج في الحكم الشرعي مسألة: «نقل الغدد التناسلية»، فقد يحدث عند بعض الرجال أن تُصاب خصيتيه بخلل ما، أو يُصاب مبيض امرأة

١- انظر: الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى (ص٣٣٨).

٢- القرار رقم (١٩٠) وتاريخ ١٤١٩/٤/٦هـ.

٣- انظر: الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى (ص٣٢٧).

بمرض فيُستأصل منها، مما يؤدي إلى حرمان أولئك من الإنجاب، ثم يتوق الرجل الذي تلفت خصيتيه أو تَتُوق المرأة التي تلف مبيضها إلى الأولاد، فمن أنواع العلاجات المتوفرة أن يُنقل له خصية من متبرع، أو يُنقل إليها مبيض من متبرعة.

وإذا نظرنا إلى التوصيفات الطبية لهذه العملية، من حيث احتواء الخصية أو المبيض على حُوَيْنات المتبرع أو بييضات المتبرعة أو عدم احتوائها، نجد التالي:

التوصيف الأول:

تقول الدكتورة صديقة العوضي والدكتور كمال نجيب: «فالغدد التناسلية ليست مثل باقي الأعضاء يمكن نزع التالف منها واستبداله بآخر سليم، بل إنها بما تحمله من الخلايا الأولية للبويضات والحيوانات المنوية، فإنها تقوم بنقل الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء، وإن أي محاولة لنقل هذه الأعضاء بين الرجال والنساء سوف يؤدي حتماً إلى خلط الأنساب»[١].

ويقولان أيضاً: «ومهما كانت الإمكانيات والتجهيزات التي يقدمها الطب الحديث لهؤلاء الرجال والنساء، فلن يُتاح لهم الإنجاب من صلبهم، بل يكمن القول بأن نجاح نقل الغدد التناسلية ما هو إلا صورة من صور الإخصاب لبويضة من حيوان منوي ليس من الزوج، أو إخصاب حيوان منوي لبويضة ليست لزوجته»[٢].

وأيضاً: «من هنا يتضح لنا أن المبيض يحتوي على بويضات تحمل الشفرة الإلهية التي حددها واختارها الله لهذا الطفلة والذي تم تحديده قبل ولادة الطفلة من بطن أمها، والمستمدة من الصفات الوراثية للأم والأب، فإذا ما قمنا ونقلنا هذا العضو (المبيض) من أنثى إلى أنثى أخرى، فإننا بهذا قد نقلنا المبيض بما يحتويه من بويضات تحمل الصفات الوراثية التي ورثتها الأنثى المنقول منها المبيض من والديها إلى أنثى أخرى والتي تم نقل المبيض لها»[٣].

وأخيراً: «من هذا يتضح أن الخصية تقوم بدور المصنع الذي ينتج الحيوانات المنوية بواسطة تأثير الهرمونات على المواد الأولية... فإذا ما نقلنا الخصيتين من شخص إلى آخر، فكأننا قد نقلنا المصنع بآلاته ومعداته والمواد الأولية التي يحتويها إلى الشخص الآخر، ويكون دور الشخص المنقول له الخصية لن يتعدى سوى تشغيل هذا المصنع فقط، أي أنه لن يكون له دور في نقل المورثات التي يحملها إلى أولاده، بل سوف يساعد على نقل الصبغيات الوراثية التي ورثها الشخص المنقول منه هذه الخصية إلى ذرية الشخص المنقول له الخصية»[٤].

١- زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية للدكتورة صديقة العوضي والدكتور كمال محمد نجيب (ص ٤٤٣).

٢- المصدر السابق (ص ٤٤٣).

٣- المصدر السابق (ص ٤٤٦).

٤- زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية للدكتورة صديقة العوضي والدكتور كمال محمد نجيب (ص ٤٥٠).

وقال بنحو هذا التوصيف الدكتور مأمون الحاج[1]، والدكتور عصام الشربيني[2]، والدكتور عبد المنعم عبيد[3]، والدكتور طلعت القصبي[4].

التوصيف الثاني:

ينقل شيخنا الدكتور محمد الشنقيطي عن جريدة المسلمون توصيفاً طبياً[5] هو: «أن الحيوانات المنوية خارجة في الأصل من الرجل الثاني «المنقولة إليه الخصية»، وأن الخصية ليست إلا مجرد آلة منظمة لتلك الحيوانات، فلا وجه للشبهة في عملية نقلها»[6].

ويقول الدكتور محمد الأشقر: «... أني وقعت على مقال نشر هنا في الكويت لمقابلة مع الدكتور حسن عبد العال، أستاذ الأمراض التناسلية في جامعة الأزهر، وهي عبارة عن مقابلة ... أنه يقول: إن سيمكن في عهد قريب أو في وقت قريب تفريغ الخصية من السائل المنوي نهائياً، وبذلك سيمكن نقل الخصية بيسر وسهولة، وبعد ذلك فلا يحدث اشتباه الأنساب أو ما إلى ذلك...»[7].

فههنا توصيفات متباينان للعلاج بنقل الخصية أو المبيض، وبناء عليه فإنه من تكلم في الحكم الشرعي انقسم إلى قولين:

القول الأول: يحرم نقلها.

ويمثله التوصيات والقرارات والبيانات المجمعية التالية:

- توصية ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية[8]، حيث جاء في توصيتها ما نصه:

«انتهت الندوة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه، حتى بعد زرعهما في متلقٍ جديد، فإن زرعهما محرم مطلقاً؛ نظراً لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب، وتكون ثمرة الإنجاب غير وليدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج»[9].

١- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٠، ٤٨٨).

٢- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٢-٤٨٣، ٤٨٨).

٣- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٦-٤٨٧).

٤- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٩، ٤٩٧).

٥- ولم يُبيّن الدكتور محمد الشنقيطي لمن يعود هذا التوصيف، وعلى كلٍّ فهو توصيف طبي، سواء عاد إلى طبيب أم غير طبيب، وقد سبق النقل عن طبيب.

٦- أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي (ص ٣٦٩) محيلاً إلى جريدة المسلمون الأعداد: ٢٠٣، ٢٠٤، ٢٠٥.

٧- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٣). وقد كان الدكتور الأشقر يميل إلى الجواز، إلا أنه بعد أن اتضح له التوصيف الطبي الأول، عاد فقال بالتحريم. انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٥٥٤-٥٥٧).

٨- وهي الندوة الفقهية الطبية السادسة، التي انعقدت في الكويت في الفترة ما بين ٢٣-٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ الموافق ٢٣-٢٦ أكتوبر ١٩٨٩م.

٩- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص٦٤٩).

- قرار مجمع الفقه الإسلامي[1]، حيث جاء فيه ما نصه:

«بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلقٍ جديد، فإن زرعهما محرم شرعاً»[2].

قلت: هذا القول اعتمد أساساً على التوصيف الطبي للأطباء القائل بأن نقل الغدد التناسلية، يعني نقل الشفرة الوراثية للمتبرع، وهو أمر مرفوض قطعاً.

القول الثاني: يجوز نقل الخصيتين، وبه يقول أحد المعاصرين[3].

القول الثالث: يجوز نقل إحدى الخصيتين، أو أحد المبيضين. وهو قول بعض المعاصرين[4].

يقول فضيلة الشيخ عطية صقر: «من المقرر أن نقل الخصيتين معاً من شخص إلى آخر لا يجوز؛ لأنه خصاء للمنقول منه، والخصاء حرام ... أما نقل خصية واحدة فهو كنقل إحدى الكليتين يجوز بشرطين هما مطلوبان فى نقل أي عضو من شخص إلى آخر، وهما عدم الضرر الكبير بالمنقول منه ، وغلبة الظن فى استفادة المنقول إليه به.

ولا شك أن الخصية هي المعمل الذى يفرز المادة المنوية ويتخلق منها الحيوان المنوي. وهذه المادة عندما تكثر لا بد من إفراغها بطريقة أو بأخرى، فإذا نقلت الخصية بما فيها من مادة مع افتراض أن الحيوانات المنوية بعد القطع ستبقى حية وزُرعت فى شخص آخر، وباشرت عملها من توليد المادة من الجسم الجديد كان فيها خليط من مادة الشخص الأول ومادة الشخص الثاني، فلو فرض تلقيح زوجة الثاني من هذا الخليط فلا يعرف للحمل من أي الشخصين يكون، وتحليل الدم أو الشبه في الخلقة قد يحدد ذلك. ولو ثبت أنه للشخص الأول كان الاتصال الجنسي حراماً، وتجيء هنا مشكلة نسبة المولود على فراش الزوجية وحق الزوج فى ادعائه ونفيه وما قيل في التلقيح الصناعي.

ولذلك نختار منع عملية النقل أصلاً، وذلك لعدم الضرورة إليها، فليس عقم الرجل مفضياً إلى هلاكه أو إلى إلحاق الضرر الشديد به.

ولو تم النقل وجب أن تكون هناك فرصة لتفريغ المادة المخزونة فيها والاطمئنان إلى خلوها منها بمعرفة المختصين، وذلك أشبه بمدة الاستبراء والعدة حتى لا تختلط الأنساب بالزواج أو التمتع

١- قرار رقم ٥٩/٨/٦ في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤-٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠م.

٢- انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع٦، ج٣، ص٢١٥٥).

٣- نصّ على ذلك الشيخ سيد سابق، كما في جريدة المسلمون العدد رقم ٢٠٣، نقلاً من أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي (ص ٣٦٨).

٤- انظر: أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي (ص ٣٦٨).

قبل انتهائها وما يُقال في نقل خصية الرجل يُقال في نقل مبيض المرأة»[1].

قلت: نجد أصحاب هذا القول يذهبون مع التوصيف الطبي الثاني، وتبقى مسألة نقل الغدد التناسلية في حيّز المقبول من حيث المبدأ.

فنجد هنا التأثير الواضح أيضاً للتوصيف الطبي على مجرى الأحكام الفقهية.

ويمكن تلخيص ما سبق بالتالي:

المرض:	العقم بسبب خلل في الغدة التناسلية.
العلاج:	نقل الغدة التناسلية المصابة من متبرع.
التوصيف الطبي (١):	الغدة التناسلية تحتوي على الخلايا الجنسية للمتبرع، فإذا نقلت هذه الأعضاء لشخص آخر فإنه تنتقل معها الخلايا الجنسية لصحابها المتبرع.
التوصيف الطبي (٢):	الغدة التناسلية يمكن تفريغها من الخلايا الجنسية، ومن ثمّ تتكون خلايا جنسية تعود للشخص المنقولة إليه الغدة التناسلية.
أثر التوصيف (١):	يحرم نقل الخصية أو المبيض إلى شخص آخر قطعاً.
أثر التوصيف (٢):	لا يحرم نقل الخصية أو المبيض من حيث المبدأ إلى شخص آخر.

المبحث الثالث: بيان أثر توصيف الطبيب لطريقة العلاج:

من المسائل التي توضّح أثر توصيف طريقة علاج المرض في الحكم الشرعي مسألة: «استخدام اللولب لمنع الحمل»، فقد ترغب بعض النساء كمن ضعف جسمها لتعدد الحمل والولادة أو لغيرها من الدوافع أن تقوم بتنظيم النسل، ومعلوم أن لتنظيم الحمل أو تحديده المؤقت عدة طرق، منها استخدام اللولب.

ومعلوم أن الحكم الشرعي لتلك الطرق له عدة نواحٍ تؤثر فيه، والذي يهمنا هنا هو توضيح أثر توصيف الطبيب لطريقة عمل اللولب في تنظيم أو تحديد النسل.

وإذا نظرنا إلى التوصيفات الطبية لهذه الطريقة نجد التالي:

التوصيف الأول:

جاء في كتاب الطبيب أدبه وفقهه: «كذلك تقوم هذه الأجهزة بإعاقة وصول الحيوانات المنوية إلى قناة الرحم، وتقلل من قدرتها على التلقيح»[2].

ويقول الدكتور محمد خالد المنصور نقلاً عن عدة مصادر طبية: «اللولب (الأجهزة الرحمية لمنع الحمل): وهي أجهزة رحمية تُستخدم لمنع الحمل على شكل لولب، ووظيفتها: منع وصول

١- فتاوى دار الإفتاء المصرية الفتوى رقم (٧٤) بتاريخ: مايو ١٩٩٧م.

٢- الطبيب أدبه وفقهية للدكتور البار والدكتور السباعي (ص٢٨٨).

الحيوانات المنوية إلى قناة الرحم، وتقليل قدرتها على التلقيح»[١].

التوصيف الثاني:

جاء في كتاب الطبيب أدبه وفقهه: «وتعمل هذه الأجهزة على منع علوق الكرة الجرثومية في جدار الرحم، وذلك لأنها تحدث تغييرات في بطانة الرحم تجعلها غير صالحة لانغراس الكرة الجرثومية (Blastula)، كما أنها لا تساعدها على النمو إذا انغرست فيطردها الرحم»[٢].

ويقول الدكتور البار: «ورغم أن الوسيلة التي يعمل بها اللولب مجهولة، إلا أن الدوائر الطبية تعتقد أن منع الحمل يتم بمنع انغراز البويضة الملقحة بالرحم (أي منع العلوق) .. كما يعتقد بعضهم أن وجود اللولب يزيد في تقلصات الرحم وقناة الرحم، مما يؤدي إلى سرعة تحرك البويضة من قناة الرحم إلى الرحم ومن ثمّ إلى الخارج»[٣].

التوصيف الثالث:

وهو ما يمكن أن نأخذه مما ذكرنا عن كتاب الطبيب أدبه وفقهه حيث جاء فيه توصيف عمل اللولب: «وتعمل هذه الأجهزة على منع علوق الكرة الجرثومية في جدار الرحم ... كما أنها لا تساعدها على النمو إذا انغرست فيطردها الرحم»[٤].

فهنا ثلاثة توصيفات لطريقة عمل اللولب:

فالتوصيف الأول يذكر أنه يمنع وصول الحيوانات المنوية إلى البييضة، فهو بذلك شبيه بعزل الرجل عن زوجته.

والتوصيف الثاني يذكر أنه يمنع إنغراز البييضة الملحقة في الرحم، وهو بذلك نوع من أنواع الإجهاض قبل العلوق في جدار الرحم.

والتوصيف الثالث: يذكر أنه يعمل على طرد البييضة الملحقة المنغرسة في الرحم، فهو بذلك نوع من أنواع الإجهاض بعد العلوق في جدار الرحم.

أما الأحكام الشرعية:

الاعتماد على التوصيف الأول (العزل):

يقول الدكتور محمد خالد المنصور بعد أن ذكر حكم العزل في الشريعة الإسلامية: «بناء على البحث الفقهي المتقدم، فإن حكم وسائل منع الحمل المؤقت الحديثة ينبغي أن يكون مقاساً على

١- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء (ص١٢٩).
٢- الطبيب أدبه وفقهية للدكتور البار والدكتور السباعي (ص٢٨٨).
٣- خلق الإنسان بين الطب والقرآن (ص٤٩٥).
٤- الطبيب أدبه وفقهية للدكتور البار والدكتور السباعي (ص٢٨٨).

حكـم العزل من حيث الجواز والحرمة؛ لأن هذه الوسائـل تشترك مع العزل في منع الحمل مؤقتاً، وذلك بمنع وصول ماء الرجل إلى رحم المرأة، مع اختلاف وسائل وطرق منع الحمل.

وقد ترجح فيما سبق أن العزل جائز مع الكراهة التنزيهية، عند وجود سبب وحاجة معتبرة للعزل، وإلا فعلى الجواز مطلقاً.

وعليـه فيجـوز استخدام وسائل منع الحمـل المؤقتـة إذا كان ثمة سبب للمنع يـؤدي بالمسلم إلى الحرج والمشقة»[١].

ومثلـه تماماً مـا فعله الدكتور سيد حبيب بن أحمد، حيث اعتمد على هذا التوصيف الطبي، ووصل إلى نفس الحكم الشرعي[٢].

قلت: فنرى هنا أنهما وصلا إلى حكم الكراهة بناء على حكم العزل المكروه عندهما، مع الاعتماد على التوصيف الطبي القائل بأن عمل اللولب يكون بمنع الحيوان المنوي من تلقيح البييضة.

الاعتماد على التوصيف الثاني (الإجهاض قبل العلوق):

أكثـر مـن بحث مسألة استخدام اللولب إنما نظر إلى التوصيـف الطبي الأول، وقلّ من نظر النظر إلى التوصيف الثاني، وإن ذَكَرَه عند شرح طريقة عمل اللولب، ولكنه يعود ليطبق الحكم على العزل فقط، دون الإجهاض[٣].

ومعلـوم أن إعطاء الحكم الشرعي من خلال النظر إلى العزل، يختلف عن إعطاء الحكم الشرعي من خلال الإجهاض، إذ الخلاف في المسألة الأولى يختلف عن الخلاف في المسألة الثانية.

وممن انتبه إلى ذلك:

قرار اللجنة الفقهية الطبية لجمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية[٤]، وجاء فيها ما نصه:

«ثانياً: الإجراءات الطبية قبل حدوث العلوق: لقد توصلت هذه الندوة، كما توصل الكثير مما سبقها من أبحاث وندوات إلى اتفاق أن الحياة المحترمة للبييضة الملقحة إنما تبدأ بعد علوقها في جدار الرحم بين اليومين السادس والسابع بعد التلقيح.

وعلى ذلك فإن هناك اتفاقاً لدى غالبية العلماء على ما يلي:

١- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء (ص١٥٠).

٢- منع الحيض والحمل أو تأخيرهما (ص٤٩).

٣- ففي كتاب «الطبيب أدبه وفقهه»: ففي (ص٢٨٨) ذكر أن من طريقة عمل اللولب منع البييضة الملقحة من الإنغراس، عند ذكرهما لوسائل موانع الحمل. ثم في (ص٣٠٥-٣١٠) ذكر الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل على أساس العزل فقط، فيما يتعلق بطريقة عمل اللولب، ولم يتطرق لتنزيل الحكم على أساس إجهاض البييضة الملقحة.

٤- صدر هذا القرار في يوم الخميس ١٤١٣هـ، الموافق ١٩٩٢/١٠/٢٢م. انظر: قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية (١/٩٠-٩١)

١- أن استعمال اللولب الطبي لمنع علوق البييضة الملقحة في جدار الرحم هو أمر جائز»[1].

فنرى هنا أنهم انطلقوا إلى بيان الحكم من خلال الإجهاض قبل العلوق.

الاعتماد على التوصيف الثالث (الإجهاض بعد العلوق):

ولـم أرَ مـن بنى الحكم الشرعي عليه، إلا أنه إن كان صحيحاً هذا التوصيف الطبي، فإنه ينبغي أن يُقال بالتحريم عند من يرى تحريم الإجهاض بعد العلوق، كما سبق في الفتوى الأردنية السابقة.

من هنا يتضح للقارئ أثر اختلاف التوصيف الطبي لطريقة عمل اللولب، فمن اعتمد على التوصيف الأول فإنــه سيبحث المسألة من خلال حكم العزل، ومن اعتمد على التوصيف الثاني فإنه سيبحث المسألــة من خلال حكم الإجهاض قبل العلوق في الرحــم، ومن اعتمد على التوصيف الثالث فإنه سيبحث المسألة من خلال حكم الإجهاض بعد العلوق في الرحم. والله تعالى أعلم.

ويمكن تلخيص ما سبق في التالي:

المرض:	ضعف المرأة بسبب كثرة الولادة مثلاً.
العلاج:	تنظيم النسل باستخدام اللولب.
التوصيف الطبي (١):	اللولب يقوم بمنع الحيوانات المنوية من تلقيح البييضة.
التوصيف الطبي (٢):	اللوب يمنع البييضة الملقحة من العلوق في الرحم.
التوصيف الطبي (٣):	اللوب يمنع البييضة الملقحة المنغرسة في الرحم من البقاء في الرحم.
أثر التوصيف (١):	سيتم إعطاء الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم عزل الرجل عن زوجته.
أثر التوصيف (٢):	سيتم إعطاء الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم الإجهاض قبل العلوق.
أثر التوصيف (٣):	سيتم إعطاء الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم الإجهاض بعد العلوق.

المبحث الرابع: بيان أثر توصيف الطبيب لمآل استخدام الدواء أو العلاج:

توصيــف الطبيب لمآل استخدام الدواء أمر مهم لا يقل أهمية عن التوصيفات السابقة، فرب دواء أو علاج يمتنع الطبيب من وصفه أو استخدامه بسبب أنه يتصور أن مآل استخدامه في المستقبل يكون ضاراً أو يسبب أعراضاً جانبية أو يكون غير مجدٍ لأمور فنية أو تقنية.

كمثل دواء يسبب بأمر الله تعالى القضاء على ميكروب ما بسرعة مدهشة، إلا أنه يتسبب بعد ذلك بأعراض جانبية قد تكون أكثر ضرراً من ذلك الميكروب.

وكمثــل آلة طبية حديثة، لها مزايا متطورة، تُعرض للبيع لإحدى المستشفيات، فتطلب توصيفاً لها من أحد أطبائها العاملين في المستشفى، فإذا كتب ذلك الطبيب في تقريره أن هذه الآلة مزاياها

١- قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية (١/٣١٢)

رائعـة واستخدامها سهل وآمـن، إلا أن نتائجها ليست دقيقة وتعطي نسبـة خطأ معينة، فلن تقدم المستشفى على شرائها، وإذا كانت موجودة عند المستشفى فلن يرغب الأطباء في استخدامها.

ومن المسائل التي توضّح أثر توصيف المآل مسألة: «إنشاء بنوك الحليب»، فقد نشأت هذه البنوك في الدول الغربية للدواعي التالية:

أولاً: إنقـاذ مجموعة من الأطفال الذين يحتاجون بصـورة خاصة إلى اللبن الإنساني، ولا تستطيع أمهاتهم أن يقمن بالرضاعة[1].

ثانياً: أن يكون الحليب الطبيعي وسيلة بديلة عن الحليب الصناعي، هدفها الاستفادة القصوى من مميزات حليب الأم، في حين لا تستطيع الأم إرضاع طفلها[2].

إلا أنها بعد انتشارها وذيوعها آلت إلى القلة والإنخفاض، وفي بيان سبب هذا المآل توصيفان هما:

التوصيف الأول:

يقـول الدكتور ماهر حتحوت في بحثه «بنوك الحليب البشري المختلط» المقدم إلى ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام:

«حجم المشكلة أصغر مما قد تم تصوره ابتداء:

لأن الألبـان الصناعية تكفي وانحصر الاستعمال لمن لهم حساسيـة خاصة للألبان الصناعية أو لمن لايستطيعون هضمه.

ونسبـة الأطفـال الخدج حوالي ٧٪ من المواليـد من هؤلاء أقل من ١٪ من الــ ٧٪، ولذلك انكمش حجم المشكلة.

وقـد قمـت بالاتصال ببنـوك الألبان فلقـد انكمش إلـى ثلاثة فـى الولايات المتحدة ثـم اتصلت بمستشفي الأطفال فى لوس انجلوس للسؤال عن عدد المرات التى استخدموا فيها بنوك اللبن فى العامين الأخيرين فكان العدد صفراً.

ولذلـك فـإن المشكلة صغيرة ومنكمشة ولكـن الاحتمال موجود ومطروح وقـد تختفي المشكلة ثم تظهر بعد ذلك»[3].

١- انظر: بنوك الحليب دراسة طبية فقهية (ص٨٠)، وبنوك الحليب للبار ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ص٣٩٢-٣٩٣)، والطبيب أدبه وفقهه (ص٣٤٩-٣٥٠)، والانتفاع بأجزاء الآدمي (ص ١٨٨)، والمسائل الطبية المستجدة (٢/٤٠٥)، وبنوك الحليب البشري المختلط للدكتور ماهر حتحوت (ص٣٥)، والموسوعة الطبية الفقهية (ص٤٨٧).

٢- انظر: بنوك حليب الأمهات بدعة غريبة محرمة شرعاً، وبنوك اللبن للكحلاوي (ص١١)، والانتفاع بأجزاء الآدمي (ص ١٨٨)، والمسائل الطبية المستجدة (٢/٤٠٥)، وبنوك الحليب البشري المختلط (ص٣٥)، ومجموعة فتاوى دار الإفتاء المصرية الفتوى رقم (٩٥٩)، والموسوعة الطبية الفقهية (ص٤٨٨).

٣- بنوك الحليب البشري المختلط للدكتور ماهر حتحوت (ص٣٦).

التوصيف الثاني:

يقول الدكتور محمد علي البار في بحثه «بنوك الحليب دراسة طبية فقهية» المقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي: «وكنت قد قمت بسؤال مجموعة من أطباء الأطفال العاملين في الولايات المتحدة عندما كنت في زيارة لها في يناير ١٩٨٣ فذكروا لي أن بنوك الأطفال في الولايات المتحدة في مرحلة الاحتضار وذلك للأسباب التالية:

١- الحاجة إليها نادرة.

٢- تكلفتها عالية جدًا.

٣- ندرة الأمهات المتبرعات باللبن.

٤- يتعرض اللبن المتجمع للفساد مع الزمن رغم حفظه في البنك فهو معرض لإصابته بالميكروبات كما أنه معرض لتحلل بعض المواد الموجودة فيه فيفقد بذلك بعض مزاياه وفوائده»[١].

قلت: من خلال ما سبق نرى التفاوت بين التوصيفين؛ فالتوصيف الأول توصيف هادئ يجعل سبب ما آلت إليه البنوك من الإنحسار بسبب كفاية الألبان الصناعية مع قلة الذين يحتاجون إلى هذا الحليب من الأطفال الخُدّج.

أما التوصيف الثاني فكان أشد وقعاً حتى جاء وصف حال البنوك بـ(الاحتضار)، مع ذكر مجموعة من الأسباب التي تُنفّر من هذه البنوك ومن حليبها فالحليب فيها معرّض للفساد مع الزمن رغم حفظه فيها، ومعرض للإصابة بالميكروبات، ومعرض لفقد مزاياه وفوائده.

وهذا التفاوت في توصيف سبب ما آلت إليه البنوك كان سبباً رئيسياً في تفاوت حكم الندوات والمؤتمرات على هذا النوع من البنوك، بحسب البحث الذي عُرض فيها والتوصيف الذي سمعه المشاركون، على الشكل التالي:

أولاً: توصية اكتفت بعدم التشجيع على إنشاء بنوك الحليب، وأنه إذا دعت الضرورة فلا بأس بإنشائها، وهي توصية ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام[٢]:

«عدم تشجيع قيام بنوك الحليب البشري المختلط، فإذا دعت الضرورة الطبية إلى ذلك تنشأ بنوك حليب بشري للأطفال الخُدّج»[٣].

لأنه تم عرض البحث الأول في هذه الندوة.

١- بنوك الحليب دراسة طبية فقهية للدكتور محمد علي البار (ع٢، ج١، ٣٩٤).

٢- المنعقدة في الكويت في ١١ شعبان ١٤٠٣هـ، الموافق ٢٤ مايو ١٩٨٣م.

٣- ثبت ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام (ص٣٤٩).

ثانياً: قرار بالمنع من إنشاء بنوك الحليب، وهو قرار مجمع الفقه الإسلامي[١]:

«أولاً: أن بنوك الحليب تجربة قامت بها الأمم الغربية، ثم ظهرت مع التجربة بعض السلبيات الفنية والعلمية فيها فانكمشت وقلّ الاهتمام بها.

ثانياً: أن الإسلام يعتبر الرضاع لحمة كلحمة النسب يحرم به ما يحرم من النسب بإجماع المسلمين. ومن مقاصد الشريعة الكلية المحافظة على النسب، وبنوك الحليب مؤدية إلى الاختلاط أو الريبة.

ثالثاً: أن العلاقات الاجتماعية في العالم الإسلامي توفر للمولود الخداج أو ناقص الوزن أو المحتاج إلى اللبن البشري في الحالات الخاصة ما يحتاج إليه من الاسترضاع الطبيعي، الأمر الذي يغني عن بنوك الحليب.

وبناء على ذلك قرر:

أولاً: منع إنشاء بنوك حليب الأمهات في العالم الإسلامي.

ثانيًا: حرمة الرضاع منها. والله أعلم»[٢].

لأنه تم عرض البحث الثاني، والله أعلم.

ويمكن تلخيص ما سبق في الجدول الآتي:

المرض:	وجود أطفال يحتاجون إلى الحليب البشري.
العلاج:	إنشاء بنوك للحليب البشري.
التوصيف الطبي (١):	آلت هذه البنوك إلى القلة بسبب توفر الألبان الصناعية، مع قلة الحاجة حالياً إليها.
التوصيف الطبي (٢):	آلت هذه البنوك إلى القلة وهي الآن في مرحلة الاحتضار لأسباب منها: ندرة الحاجة إليها، والتكلفة العالية، وندرة الأمهات المتبرعات، وتعرض اللبن للفساد مع الزمن رغم حفظه فيها، ولأنه معرض للإصابة بالميكروبات، ومعرض لفقد مزاياه وفوائده.
أثر التوصيف (١):	عدم تشجيع إنشائها ولا مانع منها إذا دعت الضرورة.
أثر التوصيف (٢):	منع إنشاء بنوك الحليب وتحريم الرضاع منها.

١- وذلك في دورة انعقاد مؤتمره الثاني بجدة من ١٠-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ، / ٢٢-٢٨ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٨٥م.

٢- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي (ص١٦-١٧).

الخاتمة

بعـد هذه الجولة القصيرة والومضات السريعة، في هذا الموضوع الشّيّق والمسائل المثيرة، نصل بفضل الله تعالى وحده إلى نهاية المطاف وخاتمة التطواف، لأذكر للقارئ الكريم أهم ما تم بحثه والتوصل إليه في النقاط التالية:

١- توصيف الطبيب الـدواء للمريض وطريقة الاستعمال يسبقه: وصف للمرض، ووصف للدواء أو للعلاج، ووصف لطريقة عمل الدواء أو العلاج، ووصفٌ لمآل استخدام الدواء أو العلاج.

٢- وإذا وقع خطأ في أحد هذه التوصيفات، فالخطأ بطبيعة الحال راجعٌ وقوعه في وصف العلاج المناسب للمرض.

٣- وإذا كانـت هذه التوصيفـات صحيحة ودقيقة، كان وصف العلاج صحيحاً بإذن الله تعالى، من هنـا ندرك أن توصيـف الطبيب أبعد من مجرد وصفة طبية يأخذها المريض ليصرفها ويسير على طريقتها، بل يسبق ذلك عدة توصيفات مهمة.

٤- توصيف الطبيب له أهمية كبرى لتعلقه ببدن وصحة الإنسان.

٥- لتوصيـف الطبيـب أهمية بالغـة بالنسبـة للمريض وذويه، وفـي القضاء، وفـي إعطاء الحكم الشرعي.

٦- الاعتماد على قول الأطباء أمر مشروع قد جاءت أدلة متعددة تدل عليه.

٧- ينبغـي أن تتوفـر فـي توصيفات الطبيب عـدة صفات من أهمهـا: العلم، والصـدق، والإتقان، والحفاظ على أسرار وعورات المرضى، والواقعية، والدقة والتفصيل، والتوثيق فيما يحتاج إلى ذلك، والعدل والإنصاف بعدم إغفال المعطيات التي قد تدل لغير ما يراه.

٨- مـن المسائـل التي توضّح أثـر التوصيف للمرضـ أو للواقعة الطبية في الحكـم الشرعي، هي مسألة: «الموت الدماغي»:

أ- فمـن الأطبـاء من يصفـة بأنه موت قطعـاً، وعليه يحكم الفقيـه بالموت من الجهـة الشرعية، وتترتب عليه جميع أحكام الموت من الإرث وعدة الموت وسائر أحكام الموت.

ب- ومنهـم من يصفه بأنه غير قطعي، وعليه فلا يحكـم الفقيه بالموت، ولا تنطبق أحكام الموت حتى تُنزع الأجهزة ويتوقف قلبه ورئتيه عن العمل.

٩- ومـن المسائل التي توضّح أثر توصيف الدواء أو العلاج في الحكم الشرعي مسألة: «نقل الغدد التناسلية»، للعقيم بسبب خلل في الغدة التناسلية:

أ- فمن وُصف له أن الغدة التناسلية تحتوي على الخلايا الجنسية للمتبرع، فإذا نقلت هذه الأعضاء

لشخص آخر فإنه تنتقل معها الخلايا الجنسية لصحابها المتبرع، فإنه يحرم نقل الخصية أو المبيض إلى شخص آخر قطعاً.

ب- ومن وُصف له أن الغدة التناسلية يمكن تفريغها من الخلايا الجنسية، ومن ثمّ تتكون خلايا جنسية تعود للشخص المنقولة إليه الغدة التناسلية، فإنه لا يحرم نقل الخصية أو المبيض من حيث المبدأ إلى شخص آخر.

١٠- و من المسائل التي توضّح أثر توصيف طريقة العلاج في الحكم الشرعي مسألة: «استخدام اللولب لمنع الحمل»:

أ- فمن وصف له اللولب بأنه يقوم بمنع الحيوانات المنوية من تلقيح البييضة، سيعطي الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم عزل الرجل عن زوجته.

ب- ومن وُصف له بأنه يمنع البييضة الملقحة من العلوق في الرحم، فسيعطي الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم الإجهاض قبل العلوق.

ت- أما من وُصف له بأنه يمنع البييضة الملقحة المنغرسة في الرحم من البقاء في الرحم، فإنه سيعطي الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم الإجهاض بعد العلوق.

١١- ومن المسائل التي توضّح أثر توصيف المآل مسألة: «إنشاء بنوك الحليب»، فبحسب نوع الوصف سيكون الحكم كما سبق، إما بعدم التشجيع، أو بالقطع بالمنع.

والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.